

減免申請書記入例（死亡・重篤な傷病）

令和 2年 △月 △日

新型コロナウイルス感染症に関する後期高齢者医療保険料減免申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者住所 渋谷区宇田川町1-1

申請者氏名 渋谷 花子

印

被保険者との関係 本人

電話番号 03-3463-1211

東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第18条の規定により、
下記のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

1 被保険者及び世帯の主たる生計維持者

(1) 被保険者

氏名カナ	シズヤ ハナコ		
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	15年 1月 1日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	申請者と同じの場合 は <input checked="" type="checkbox"/> で構いません。	
被保険者番号	12345678	電話番号	03-3463-1211

記

減免対象の被保険者について記載します。

(2) 世帯の主たる生計維持者

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	主たる生計維持者※ について記載します。	
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	渋谷 太郎	
申請者との続柄	夫	電話番号	03-3463-

申請理由に
します。

2 申請理由（該当する事由に✓を入れてください。）

<input checked="" type="checkbox"/> (1) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、死亡した（令和 2年 0月 0日）。
<input type="checkbox"/> (2) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、重篤な傷病を負った。
<input type="checkbox"/> (3) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響で （ <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 山林 <input type="checkbox"/> 不動産 ）収入が3/10以上減収見込み。

3 閲覧の承諾

この申請にあたり、私の世帯の区市町村税の課税資料を職員が閲覧することを承諾します。

被保険者

同世帯被保険者

同世帯被保険者

「閲覧の承諾」欄は
記入不要です

※主たる生計維持者とは、世帯の生計を維持するため生活費を主に負担している方をいい、通常は住民票上の世帯主を指します。ただし、世帯員の被保険者の収入が高い場合は、その方を主たる生計維持者とすることができます。

保険料の額（職員記入欄）

令和元年度（2月・3月・他）

円

令和2年度

円